

石川県内市町における
子ども医療費等助成事業
現物給付方式の手引き
(柔道整復師用)

令和元年10月
石川県健康福祉部少子化対策監室
(令和5年12月改訂版)

目 次

第1章 石川県内市町における子ども医療費等助成事業について

- 1 事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 現物給付制度の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 他の公費負担制度との関係・・・・・・・・・・・・ 5

第2章 受給資格者証について

- 1 公費負担者番号の構成・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 「自己負担金」欄について・・・・・・・・・・・・ 6
- 3 受給資格者証の記載例・・・・・・・・・・・・・・・ 7

第3章 柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領（国保連委託の場合）

- 記載事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

Q & A 編

- 1 自己負担金について・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 2 受給資格者証について・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 子ども医療費の請求について・・・・・・・・・・・・ 15

資料編

- 1 市町別公費負担者番号一覧・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 子ども医療費等助成事業 現物給付方式導入市町一覧・・・・・・・・ 17
- 3 柔道整復師の施術に係る療養費の現物給付方式導入状況・・・・・・・・ 18
- 4 問い合わせ先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第1章 石川県内市町における子ども医療費等助成事業について

石川県内の市町では、子ども及びひとり親家庭等の保健の向上及び福祉の増進等を図るため、保険診療に係る子どもの医療費等に対する助成制度を設けています。

市町によって助成制度の内容は異なりますが、住んでいる市町の施術所に限らず、同じように現物給付を受けられるよう、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

本手引きは「柔道整復師の施術に係る療養費」に係る現物給付方式の概要を説明するものです。本事業に協力いただける施術所においては、この手引きをご活用ください。

※1 現物給付

受給者は、受けた施術に係る一部負担金額から、市町の助成制度による助成額を差し引いた額（0円とする市町もある。）を施術所に支払い、市町から施術所に対して助成額分に相当する額を支払うこと。

※2 償還払い

受給者が施術所に対して、施術に係る一部負担金額を支払った後に、市町に対して助成額の請求を行い、支払いを受けること。

※ 本手引きにおいては、「子ども医療費助成事業」と「ひとり親家庭等医療費助成事業（児童分）」を合わせて「子ども医療費等助成事業」と表現しています。

1 事業の概要

受給者は、施術所の窓口で健康保険証とともに子ども医療費等受給資格者証を提示することにより、受給資格者証に記載された自己負担額（又は無料）で施術を受けることができます。

(1) 事業の実施主体

石川県内市町（現物給付を導入予定の市町は巻末資料を参照ください。）

(2) 対象者

子ども医療費助成事業	・石川県内に居住する中学生まで、もしくは18歳に達する年度末までの子ども
------------	--------------------------------------

<p>ひとり親家庭等医療費助成事業</p> <p>※現物給付方式の適用は右で示す「児童分」に限ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 石川県内に居住する18歳に達する年度末までの子ども ・ 20歳未満で児童扶養手当法施行令で定める程度の障がいの状態にある者
---	--

※ 市町によって対象年齢が異なります。

※ ひとり親家庭等の「親」の療養費助成については現物給付の対象となりません。

(3) 現物給付の条件

子ども医療費等助成事業のうち、柔道整復師の施術に係る療養費の現物給付ができるのは、以下の項目を満たす場合に限りです。

- ①石川県内の施術所における施術
- ②受療する際に、受給資格者証を掲示した場合
- ③受給者が現物給付を導入している市町に在住している場合

(4) 例外の取扱い

次の場合には現物給付の取扱いとなりません。

- ・ 施術所で受給資格者証の提示がない場合
- ・ 他の公費負担医療制度の適用を受ける場合で、受療する施術所が現物給付方式に対応していない場合
- ・ 療養費払い（治療用装具等）に該当した場合
- ・ 学校や保育所での負傷や疾病など、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合（市町によって取扱いが異なります）

(5) 現物給付の対象となる療養費

施術に係る一部負担金額から子ども医療費等助成の自己負担額を除いた額

(6) 自己負担額

通院の場合は無料又は1施術所等あたり1日500円以内（※）です。

市町によって自己負担の有無が異なりますので、必ず受給資格者証でご確認ください。

※ 施術に係る一部負担金額が500円に満たない場合は、施術に係る一部負担金額と同額を徴収してください。1日複数回受診した場合でも、1日500円までの徴収になります。

(7) 自己負担金の徴収

施術所の窓口では、受給資格者証に記載の自己負担額のみを徴収し、施術に係る一部負担金額（2割または3割）と自己負担額（無料または500円（通院）、施術に係る一部負担金額が受給資格者証に記載された自己負担額に満たない場合は、一部負担金額）の差額を、柔道整復師会会員施術所の場合は、柔道整復師会に請求していただき、非会員施術所の場合は市町へ請求していただくことになります。

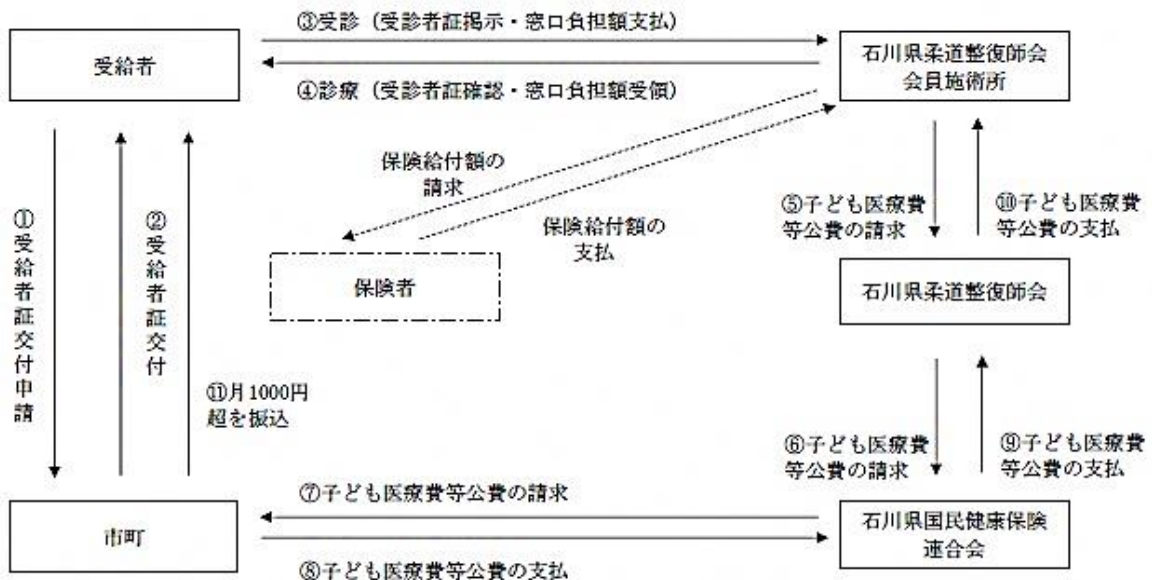
2 現物給付制度の流れ

給付方法に現物給付を導入している市町における手続きの流れは、概ね以下のとおりとなっています。

石川県柔道整復師会会員施術所

《石川県国民健康保険団体連合会へ子ども医療費等助成に関する事務を委託する市町の場合》

該当市町：金沢市、七尾市、小松市、珠洲市、加賀市、羽咋市、かほく市、能美市、野々市市、川北町、津幡町、内灘町、志賀町、宝達志水町、中能登町

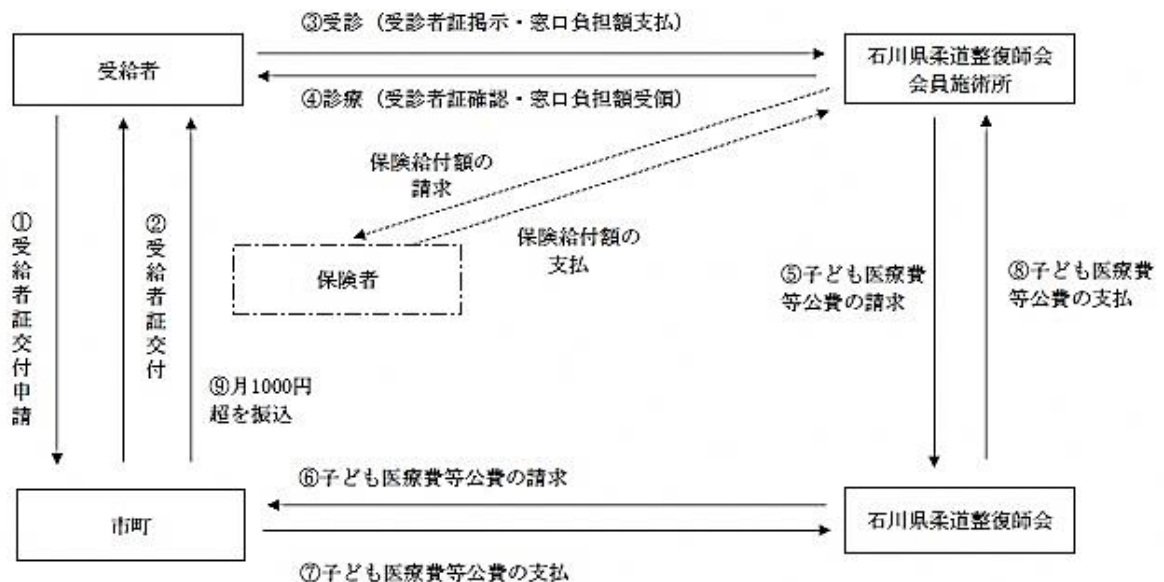


- 1 柔道整復師は、石川県柔道整復師会に子ども医療費分の施術料を請求する。

- 2 石川県柔道整復師会（以下、柔道整復師会という）は、会員から請求された子ども医療費分の施術料を取りまとめ、石川県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会という）へ請求を行う。
- 3 国保連合会は、施術所から請求された支給申請書の施術内容を審査し、市町に請求を行う。市町から支払いを受けた後、柔道整復師会へ施術料を支払う。
- 4 国保連合会から施術料の支払いを受けた柔道整復師会は、各施術所へ施術料の支払いを行う。

《国保連合会に子ども医療費等助成に関する事務を委託せずに、市町独自に現物給付を導入する場合》

該当市町：輪島市、白山市、穴水町、能登町

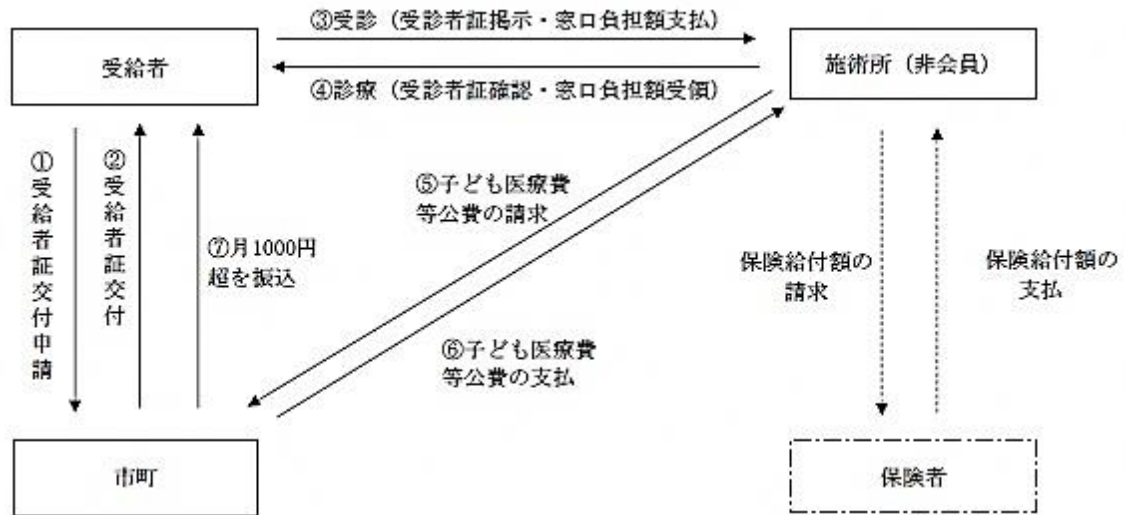


- 1 柔道整復師は、柔道整復師会に子ども医療費分の施術料を請求する。
- 2 柔道整復師会は、会員から請求された子ども医療費分の施術料を取りまとめ、各市町へ支払いを請求する。
- 3 市町は審査終了後、各施術所へ施術料を支払う。

石川県柔道整復師会非会員施術所

《市町独自に現物給付を導入する場合》

該当市町：金沢市、小松市、輪島市、加賀市、白山市、能美市、野々市市、川北町、内灘町、穴水町、中能登町、能登町



- 1 柔道整復師は、市町に子ども医療費分の施術料を請求する。
- 2 市町は審査終了後、施術所へ施術料を支払う。

3 他の公費負担制度との関係

子ども医療費等助成事業よりも、他の公費負担制度が優先します。また、他の公費負担制度との併用はできませんので、他の公費負担制度による自己負担金は、受診者が後日領収証を持って市町に申請する償還払いの扱いになります。

第2章 受給資格者証について

子ども医療費等助成事業の現物給付を行うには、市町が発行する受給資格者証が必要になります。施術所の窓口では、受療の都度、受給資格者証の提示を求め、内容を確認していただくようお願いいたします。なお、受診者の住所に変更がないかのご確認も併せてお願いいたします。

1 公費負担者番号の構成

公費負担者番号は、8桁の算用数字から構成されており、県内市町で使われる番号の一覧を巻末資料に掲載しています。

法別	都道府県	実施機関	検証
	1 7		

法別番号 (※)	子ども医療費（自己負担なし）「88」 子ども医療費（自己負担あり）「89」 ひとり親家庭等医療費（児童分）（自己負担なし）「90」 ひとり親家庭等医療費（児童分）（自己負担あり）「91」
都道府県番号	石川県「17」
実施機関番号	市町に3桁の番号が決められています。
検証番号	国で定めた計算式に基づいて算出される番号です。

※ 子ども医療費とひとり親家庭等医療費（児童分）の二種類の制度を同一の法別番号で運用する市町もあります。

2 「自己負担金」欄について

自己負担金の表示は、以下のようになっています。

通院	・ 無料 ・ 1医療機関あたり1日500円	} いずれかが記載 } されます。
----	--------------------------	----------------------

※ 施術に係る一部負担金額が受給資格者証に記載された自己負担額に満たない場合は、当該施術に係る一部負担金額を徴収してください。なお、この場合に、子ども医療費等の公費は発生しませんが、後日、市町から受給者へ一部負担金額を償還する際のデータとして必要ですので、支給申請書へ一部負担金額等の記載をお願いします。（第3章レセプトの記載事例4をご参照ください。）

3 受給資格者証の記載例

市町によって一部異なる場合がありますが、概ね下記のとおりとなっています。

(受給資格者証 記載例)

〇〇市子ども医療費受給資格者証			
公費負担者番号	8 〇 1 7 4 〇 〇 〇		
受給資格者番号	1 2 3 4 5 6 7		
子ども	住所	〇〇市〇〇町〇〇 1 - 2 - 3	
	氏名	石川 花子	女
	生年月日	平成26年3月14日	
自己負担金	通院	無料又は1医療機関あたり1日500円	
	入院	無料又は1レセプトあたり1,000円	
	保険調剤	無料	
有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日		
令和〇年〇月〇日			
〇〇市長 〇〇 〇〇〇 印			

(裏面 記載例)

注意事項	
1	この証は、医療費の助成を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
2	医療機関等で受診するときは、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を医療機関等の窓口へ提示してください。
3	医療費の一部は自己負担となりますので、この証に記載された額を医療機関等窓口で支払ってください。
4	氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、この証を添えて届け出てください。
5	偽りその他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全額又は一部を返還しなければならないことがあります。
6	公費負担医療である養育医療、育成医療、小児慢性特定疾病医療等に該当するときは、公費負担医療が優先されます。
〇〇市役所 〇〇課 〒920-XXXX 〇〇市〇〇町1-1 TEL 076-XXX-XXXX	

第3章 柔道整復施術療養費支給申請書の記載要領

(様式第5号)
柔道整復施術療養費支給申請書
 平成 年 月 分

都道府県番号		施術機関コード	
保険者番号			
記号・番号			
公費負担者番号①	8 8 1 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * * * *
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	
被保険者氏名 世帯主・組合員の受給者住所		氏名	住所
療養を受けた者の氏名		生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大			
2女 3昭4平		年月日	
負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日 施術終了年月日 実日数 転帰
(1)			治癒・中止・転医
(2)			治癒・中止・転医
(3)			治癒・中止・転医
(4)			治癒・中止・転医
(5)			治癒・中止・転医
経過			請求区分 新規・継続
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
初検料	円	初検時相談支援料	円
再検料	円	往療料	km 回 円
加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円
金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円
整復料・固定料・治療料	(1) 円 (2) 円 (3) 円 (4) 円 (5) 円	計	円
部位	進減% 進減開始月日 後療料円回 円	冷電法料円回 円	温電法料円回 円
(1)	100		
(2)	100		
(3)	60		
(4)	100		
摘要			合計 5 0 0 0 円
			一部負担金 0 円
			請求金額 3 5 0 0 円
			※ 円
支払区分	預金の種類	金融機関	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	
2:銀行送金	2:当座	金庫	
3:当地払	3:通知	農協	
4:別段	4:別段	本店	
		支店	
		本・支所	
		口座	
		名称	
		口座	
		番号	
上記のとおり施術したことを証明します。	平成 年 月 日	所在地〒	受取代理人の欄
施術所名称		柔道 〆リガナ	平成 年 月 日
整復師氏名			住所(上記住所欄と同じ)
			被保険者
			世帯主
			組合員
			受給者
			氏名

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

①国保分(88・90)

一部負担金に子ども医療費の自己負担額を記載

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	
記号・番号	
1.協 2.組 3.共 4.国 5.退 6.就期	1.単独 2.併 3.併 4.本人 5.六歳 6.家族
	8.高一 9.給付割合 10.9

公費負担者番号①	8	8	1	7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1.協	2.組	3.共	4.国	5.退	6.就期	1.単独	2.併	3.併	4.本人	5.六歳	6.家族	8.高一	9.給付割合	10.9	
公費負担者番号②																		4.国	5.退	6.就期												8	7

被保険者 氏名	世帯主・組合員の受給者 住所	氏名	住所
---------	----------------	----	----

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男	1明2大	
2女	3昭4平	年 月 日

負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 検 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰
(1)						治癒・中止・転医
(2)						治癒・中止・転医
(3)						治癒・中止・転医
(4)						治癒・中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

②被用者分(88・90)

経過	請求区分	新規・継続
----	------	-------

施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料	km	回	円	金属刷子等加算(大・中・小)	円	計	円
-----	---	----------	---	-----	---	-----	----	---	---	----------------	---	---	---

加算(休日・深夜・時間外)	円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円	施術情報提供料	円	計	円
---------------	---	----------------	---	---------	---	---	---

整復料・固定料・療養料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円
-------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---

部位	通減 %	通減開始 月 日	後療料 円	冷電法料 円	温電法料 円	電療料 円	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100	—							
(2)	100	—							
(3)	60	—							
(4)	60	—							

一部負担金に子ども医療費の自己負担額を記載

摘要	合計	5	0	0	0	円
	一部負担金				0	円
	請求金額	3	5	0	0	円
	※					円

支払区分	預金の種類	金融機関	支店	口座番号	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	本店	口座名称	
2:銀行送金	2:当座	金庫	支店	口座番号	
3:当地払	3:通知	農協	本・支所		
	4:別段				

上記のとおり施術したことを証明します。	平成 年 月 日	所在地〒	施術所名称	電話	フリガナ	整復師氏名
上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者	世帯主	組合員	受給者
			氏名			

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 日

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	記号・番号
1.協 2.組 3.共	1.単独 2.2併 3.3併
4.国 5.退 6.後期	1.本人 2.六歳 3.家庭
	4.高1 5.高2 6.高3
	7.給付割合
	8.10・9

公費負担者番号①	8 9 1 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * *
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

被保険者氏名	住所
世帯主・組合員の受給者	

療養を受けた者の氏名	生年月日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大		
2女 3昭4平	年月日	

負傷名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転帰
(1)						治癒・中止・転医
(2)						治癒・中止・転医
(3)						治癒・中止・転医
(4)						治癒・中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

③国保分(89・91)

経過	請求区分	新規・継続
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	

初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料	km	回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円	
加算(休日・深夜・時間外)				円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)				円	施術情報提供料				円

整復料・固定料・施療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円
-------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---

部位	適減%	適減開始月日	後療料	冷巻法料	温巻法料	電療料	計	多部位	計	長期	計
(1)	100	—									
(2)	100	—									
(3)	60	—						0.6			
(4)	100	—									
(4)	60	—						0.6			
(4)	100	—									

一部負担金に子ども医療費の自己負担額を記載

摘要	合計	5	0	0	0	円
	一部負担金	5	0	0	0	円
	請求金額	3	5	0	0	円
	※					円

支払区分	預金の種類	金融機関	支店	口座番号	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	本店	口座名称	
2:銀行送金	2:当座	金庫	支店	口座番号	
3:当地払	3:通知	農協	本・支所		
	4:別段				

施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地〒 施術所名称 電話 柔道 フリガナ 整復師氏名	受取代理人の欄 平成 年 月 日 住所(上記住所欄と同じ) 被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏名
-------	--	--

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

(※は保険者使用欄)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	
記号・番号	
1.協 2.組 3.共 4.国 5.退 6.後期	単位別 1.単独 2.2併 3.3併
	2.本人 3.家族 4.六歳 5.六歳 6.家族
	8.高一 9.高7
	給付割合 10・9 8・7

公費負担者番号①	8 9 1 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * *
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

被保険者 氏名	氏名	住所
世帯主・組合員の受給者 住所		

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大		
2女 3昭4平	年 月 日	

負 傷 名	負 傷 年 月 日	初 検 年 月 日	施 術 開 始 年 月 日	施 術 終 了 年 月 日	実 日 数	転 帰
-------	-----------	-----------	---------------	---------------	-------	-----

施 術 内 容	(1)							治癒・中止・転医
	(2)	④被用者分(89・91)						治癒・中止・転医
	(3)							治癒・中止・転医
	(4)							治癒・中止・転医
	(5)							治癒・中止・転医
経 過								

施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
-----	---

初検料	円	初検時相談支援料	円	再検料	円	往療料	km 回	円	金属副子等加算(大・中・小)	円	計	円
加算(休日・深夜・時間外)				円	加算(夜間・難路・暴風雨雪)			円	施術情報提供料		円	

内 容	整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計	円
-----	-------------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

部 位	進減 %	進減開始 月 日	後療料 円 回	冷電法料 円 回	温電法料 円 回	電療料 円 回	計 円	多部位 計 円	長期 計 円
(1)	100	—						0.6	
(2)	100	—						0.6	
(3)	60	—							
	100								
(4)	60	—							
	100								

一部負担金に子ども医療費の自己負担額を記載

合 計								5 0 0 0 円
一部負担金								5 0 0 0 円
請求金額								3 5 0 0 円
※								円

支払区分	預金の種類	金融機関	支店	口座番号	登録記号番号
1:振込	1:普通	銀行	本店	口座名称	
2:銀行送金	2:当座	金庫	支店	口座番号	
3:当地払	3:通知	農協	本・支所		
4:別段	4:別段				

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地〒 施術所 名称 電話 柔道 整復師 フリガナ 氏 名	受取代理人の欄	上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。 平成 年 月 日 住 所(上記住所欄と同じ) 被保険者 世帯主 組合員 受給者 氏 名
-----------	---	---------	--

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は保険者使用欄)

(様式第5号)

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 分

都道府県番号	施術機関コード
保険者番号	
記号・番号	
1.協 2.組 3.共 4.国 5.退 6.後期	単 1.単独 2.2人 3.3人 4.4人 5.5人 6.6人 7.7人 8.8人 9.9人

公費負担者番号①	8 9 1 7 * * * *	公費負担医療の受給者番号①	* * * * * *
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

被保険者氏名	氏名	住所
世帯主・組合員の受給者		

療養を受けた者の氏名	生 年 月 日	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による
1男 1明2大		
2女 3昭4平	年 月 日	

負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰
(1)						治癒・中止・転医
(2)						治癒・中止・転医
(3)						治癒・中止・転医
(4)						治癒・中止・転医
(5)						治癒・中止・転医

⑤国保分(89・91)
[500円未満例]

経過	請求区分	新規・継続
----	------	-------

施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
初検料	円																															
加算(休日・深夜・時間外)	円																															
往療料	km																															
金属副子等加算(大・中・小)	円																															
加算(夜間・難路・暴風雨雪)	円																															
施術情報提供料	円																															
計																																

整復料・固定料・治療料	(1)	円	(2)	円	(3)	円	(4)	円	(5)	円	計	円
-------------	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	---

部位	遮減%	遮減開始月	後療料日	円	回	円	冷電法料回	円	温電法料回	円	電療料回	円	計	円	多部位計	円	長期計	円
(1)	100	—																
(2)	100	—																
(3)	60	—												0.6				
(4)	60	—												0.6				

一部負担金に子ども医療費の自己負担額を記載

概要	合計	1	0	0	0	円
	一部負担金	3	0	0	0	円
	請求金額	7	0	0	0	円
	※					円

支払区分	預金の種類	金融機関	銀行	本店	支店	口座名称	登録記号番号
1:振込	1:普通		金庫	支所	本・支所	口座番号	
2:銀行送金	2:当座		農協				
3:当地払	3:通知						
4:別段	4:別段						

上記のとおり施術したことを証明します。	平成 年 月 日	所在地〒	施術所名称	電話	柔道整復師氏名
上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。	平成 年 月 日	住所(上記住所欄と同じ)	被保険者	世帯主	組合員
			受給者	氏名	

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。 (※は保険者使用欄)

1 自己負担金について

Q1 施術に係る一部負担金額が子ども医療費等の自己負担額(通院1日あたり500円)に満たない場合は、窓口で徴収する金額はどのようになりますか。

A1 施術に係る一部負担金額を徴収してください。例えば、一部負担金額が480円の場合、480円を窓口で徴収してください。

Q2 1日のうち同一の施術所に2回受療した場合、子ども医療費等の自己負担金はどのようになりますか。

A2 子ども医療費の自己負担金は、入院外は1医療機関ごとに1日500円まで徴収しますので、1回目に既に500円徴収した場合は2回目以降は徴収しません。なお、1回目の自己負担額が300円の場合は、2回目に200円まで徴収します。

Q3 1日のうち複数の施術所に受療した場合、子ども医療費の自己負担金はどのようになりますか。

A3 施術所毎に自己負担金を徴収します。

Q4 ○○市の1か月の自己負担額は1,000円上限とされていますが、受診者が3日以上受診した場合の1,000円を超える部分の自己負担は、受診者にどのように還付されるのですか。

A4 受診者には○○市役所から自動償還される(又は受診者が市役所へ償還手続きを取る)こととなります。

2 受給資格者証について

Q1 受給資格者証の確認は、月初めに行えば同一月内は省略してもよいですか。

A1 こども医療費等助成事業では、受給資格者証が発行されている市町に居住（住民登録）することが助成要件の一つであるため、他の公費負担制度と比較すると、常時、資格喪失の可能性があります。このため、過誤の発生を防止する観点から、必ず受療の都度、受給資格者証と住所変更の有無を確認してください。受療時に受給資格者証を確認できない場合は、償還払いで取り扱ってください。

Q2 受療者が受給資格者証を忘れて持参しなかった場合の自己負担金はどのように扱うのですか。

A2 受給資格者証の提示がない場合は、子ども医療費等公費を適用せず、施術に係る一部負担金額（2割又は3割）を徴収することとなります。なお、受給者は後日市町で償還手続きを行うこととなります。

Q3 月途中でA市からB市へ住居を移した場合、受給資格者証はどのような取り扱いになるのですか。

A3 他市町へ住居を移した場合は、転出日もしくは転入日の前日をもって受給資格者証の効力が喪失されますので、B市の受給資格者証の提示がない場合は施術に係る一部負担金額の徴収をお願いします。なお、施術所のシステムにより1レセプトに複数の公費負担者番号を設定できない場合は、B市の受給資格者証による受療は償還払い対応としてください。

Q4 受給資格者証の有効期間はどのように設定されていますか。

A4 市町により異なりますので、受給資格者証の有効期間の記載をご確認いただくようお願いします。

3 子ども医療費の請求について

Q1 子ども医療費の請求はどこに、どのように行うのですか。

A1 子ども医療費の請求は、柔道整復師会会員施術所の場合は、柔道整復師会へ保険と公費（子ども医療費）の併用レセプトにより行っていただきます。非会員施術所の場合は、受給者の居住する市町へ公費（子ども医療費）の単独レセプトにより行っていただくことになります。

Q2 受給者資格がなかった場合などは、レセプトが返戻されるのですか。

A2 「受給資格者証を確認しなかった（受給資格がない）」や「受給資格者証の有効期間を経過していた」など、明らかに施術所側の確認ミス等が原因による過誤については、レセプトを返戻する場合がありますのでご注意ください。

Q3 子どもの加入する保険者の所在地は、石川県外でも問題ありませんか。

A3 保険者の所在地は関係ありません。

資料編

1 市町別公費負担者番号一覧

(R5.10.1 現在)

市町名	公費	法別	都道府県	実施機関	検証	
輪島市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 0	6 5	
能美市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 1	2 3	
金沢市	子ども	入院	8 8	1 7	4 0	2 4
		その他	8 9	1 7	4 0	2 3
	ひとり親	9 0	1 7	4 0	2 0	
白山市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 1	1 5	
加賀市	子ども	8 8	1 7	4 0	5 7	
	ひとり親	9 0	1 7	4 0	5 3	
小松市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 0	3 2	
宝達志水町	子ども	8 8	1 7	4 8	4 2	
	ひとり親	9 0	1 7	4 8	4 8	
珠洲市	子ども	8 8	1 7	4 0	7 3	
	ひとり親	9 0	1 7	4 0	7 9	
川北町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 5	5 2	
かほく市	子ども	8 8	1 7	4 1	0 7	
	ひとり親	9 0	1 7	4 1	0 3	
野々市市	子ども	8 8	1 7	4 5	7 8	
	ひとり親	9 0	1 7	4 5	7 4	
津幡町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 6	4 4	
内灘町	子ども	8 8	1 7	4 6	8 5	
	ひとり親	9 0	1 7	4 6	8 1	
穴水町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 8	0 0	
能登町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 8	6 7	
羽咋市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 0	8 1	
中能登町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 8	5 9	
七尾市	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 0	4 0	
志賀町	子ども ひとり親	8 8	1 7	4 7	2 7	

2 子ども医療費等助成事業 市町実施状況一覧(R5.10.1~)

市町名	開始時期	子ども医療費助成事業		ひとり親家庭等医療費助成事業(※3)		
		対象年齢(※1)	自己負担金	対象年齢(※1)	自己負担金	
輪島市	H26.11～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
能美市	H27.4～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
金沢市	H27.7～	入院	18歳まで	なし	18歳まで	なし
		通院	中学生まで			
白山市	H27.8～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
加賀市	H27.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
小松市	H27.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
宝達志水町	H27.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
珠洲市	H27.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
川北町	H27.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
かほく市	H28.1～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
野々市市	H28.1～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
津幡町	H28.1～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
内灘町	H28.1～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
穴水町	H28.10～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	
能登町	H28.10～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
羽咋市	H28.11～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
中能登町	H29.11～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
七尾市	R3.4.1～	18歳まで	なし	18歳まで(※4)	なし	
志賀町	R3.4.1～	18歳まで	なし	18歳まで	なし	

※1： 各年齢に達する年度末までが対象。

※2： 通院1日500円以内を窓口で徴収。

※3： 障害があり、ひとり親家庭等医療費助成事業の対象となる児童については、20歳未満まで現物給付対応。

※4： 18歳(高校生)までは現物給付、高校卒業後、障害がある場合は20歳未満までは償還払い。

3 柔道整復師の施術に係る療養費の現物給付方式導入状況

市町名	県柔道整復師会員	非会員
金 沢 市	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
七 尾 市	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
小 松 市	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
輪 島 市	現物給付 (市町独自)	現物給付 (市町独自)
珠 洲 市	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
加 賀 市	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
羽 咋 市	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
か ほ く 市	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
白 山 市	現物給付 (市町独自)	現物給付 (市町独自)
能 美 市	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
野 々 市 市	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
川 北 町	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
津 幡 町	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
内 灘 町	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
志 賀 町	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
宝 達 志 水 町	現物給付 (国保連に委託)	償還払い
中 能 登 町	現物給付 (国保連に委託)	現物給付 (市町独自)
穴 水 町	現物給付 (市町独自)	現物給付 (市町独自)
能 登 町	現物給付 (市町独自)	現物給付 (市町独自)

問い合わせ先一覧

《子ども医療費等助成制度について》

	担当課	住所	電話	FAX
金沢市	健康政策課	金沢市広坂 1-1-1	076-220-2233	076-220-2231
七尾市	子育て支援課	七尾市御祓町 1 (パトリア3階)	0767-53-8445	0767-53-5990
小松市	子育て支援課	小松市小馬出町 91	0761-24-8057	0761-24-4312
輪島市	子育て健康課	輪島市河井町 2-287-1 (ふれあい健康センター内)	0768-23-0082	0768-23-1138
珠洲市	福祉課	珠洲市上戸町北方 1-6-2	0768-82-7747	0768-82-8138
加賀市	子育て支援課	加賀市大聖寺南町ニ 41	0761-72-7856	0761-72-7797
羽咋市	こども課	羽咋市旭町ア 200	0767-22-1114	0767-22-3995
かほく市	保険医療課	かほく市宇野気ニ 81	076-283-7123	076-283-3761
白山市	こども子育て課	白山市倉光 2-1	076-274-9527	076-274-9547
能美市	子育て支援課	能美市来丸町 1110	0761-58-2232	0761-58-2293
野々市市	子育て支援課	野々市市三納 1-1	076-227-6077	076-227-6252
川北町	住民課	川北町字老ツ屋 174	076-277-1126	076-277-2584
津幡町	子育て支援課	津幡町字加賀爪ニ 3	076-288-6726	076-288-5646
内灘町	子育て支援課	内灘町字大学 1-2-1	076-286-6726	076-286-6704
志賀町	子育て支援課	志賀町末吉千古 1-1	0767-32-9122	0767-32-0288
宝達志水町	健康福祉課 子育て応援室	宝達志水町門前サ 11	0767-28-5526	0767-28-5569
中能登町	健康保険課	中能登町能登部下 91-23	0767-72-3129	0767-72-3794
穴水町	子育て健康課	穴水町字川島タの 38 番地	0768-52-3589	0768-52-3320
能登町	健康福祉課	能登町字宇出津ト字 50-1	0768-62-8513	0768-62-8506
石川県	少子化対策監室 子育て支援課	金沢市鞍月 1-1 石川県庁 8 階	(子ども医療費) 076-225-1424 (ひとり親家庭等医療費) 076-225-1421	076-225-1423